

治療用装具支給申請のご案内

治療用装具（コルセット等）を作製し、作製業者又は医療機関に全額（10割）を支払った場合、申請によって広域連合が認めた費用額の9割又は7割が支給されます。（広域連合が審査し、支給を認めた場合に限りです。）申請する場合は、お住まいの市区町村の後期高齢者医療の担当部署に申請書類等を提出してください。

1 支給対象

保険診療において、症状固定前の傷病を治療するために必要であるコルセット等の装具で、医師がその必要性を認めたものが支給対象です。

以下の装具についても同様です。

- 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣
- 頭蓋骨欠損部分保護のための保護帽子
- 眼球摘出後の眼窩（眼球の収まる骨のくぼみ）保護のための義眼
- 練習用仮義足

なお、以下のものは支給対象外です。

- 症状固定後の傷病に係るもの又は治療上必要でないもの
- 失われた身体機能を補完・代替して日常生活及び社会生活の向上を図るもの（市区町村の障害福祉担当部署で補装具費の支給を受けることができる場合があります。）
- 美容目的のもの
- 眼鏡、補聴器、人工肛門用受便器、松葉杖、胃下垂帯等
- 耐用期間内に再度同じ装具を作製した場合（症状が悪化して装具のサイズが合わなくなったなどの場合について、医師の指示があり広域連合が認めた場合は支給されます。）

2 申請書類等

申請には以下の書類等が必要です。

- (1) 療養費支給申請書
- (2) 医師の意見書・装着証明書（弾性着衣の場合は弾性着衣等装着指示書）
- (3) 領収明細書（装具費用の内訳が分かるもの）
- (4) 印鑑（ゴム印等でないもの＝印面が硬いもの）
- (5) 預金通帳など振込先の分かるもの
- (6) 保険証
- (7) 個人番号カード又は通知カード
- (8) 申請者の本人確認ができるもの

※ 書類等に不備がある場合は、審査ができず、支給できないことがあります。

※ 症状固定前の傷病であるかどうかや治療上の必要性等について、被保険者・医師・作製業者に詳しくお尋ねする場合があります、その結果によっては支給されないことがあります。

3 支給額

審査のうえ、広域連合が認めた費用額（作製業者又は医療機関に実際に支払った額より少ないことがあります。）の9割又は7割が支給されます。